

# **Utilidad del catéter Guideliner<sup>®</sup> en la angioplastia emergente de una coronaria derecha con origen anómalo**

**Luciano Consuegra Sánchez, Irene García Escribano, Derek Dau Villarreal, Leticia Jaulent Huertas**

# HISTORIA CLINICA

Recibimos en nuestro laboratorio de hemodinámica a una mujer de 75 años diagnosticada de Síndrome coronario agudo con elevación del ST. Entre sus antecedentes personales destacaban varios factores de riesgo cardiovascular como la hipertensión, la dislipemia y la diabetes mellitus tipo 2, sin constar cardiopatía previa conocida. El día del ingreso la paciente presentó un dolor retroesternal opresivo de aparición en reposo y duración prolongada. En el electrocardiograma se objetivó lesión subepicárdica en cara inferior, así como lesión subendocárdica en cara lateral

# PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

El sondaje de la coronaria derecha resultó muy dificultoso ya que el vaso presentaba un origen anómalo en el seno de Valsalva izquierdo y trayecto inicial muy “verticalizado”. Se logró con un Amplatz 2 derecho. La arteria se encontraba ocluida en su tercio proximal, visualizándose relleno del vaso distal por circulación heterocoronaria incipiente. La coronaria izquierda no mostraba lesiones significativas (**Figura 1**)

Dado el origen anómalo de la coronaria derecha, se probaron en el sondaje para la angioplastia varios catéteres incluidos Judkins y Amplatz de derecha e izquierda sin éxito. Finalmente se escogió un catéter guía Hockey Stick 3. Con la ayuda de un microcatéter Finecross, intentamos avanzar una guía Whisper MS, sin éxito debido al mal apoyo (**Figura 2**). Llamamos la atención en la figura 2 sobre el hecho de que el catéter guía presenta un ángulo de 90° sobre el trayecto inicial de la coronaria derecha

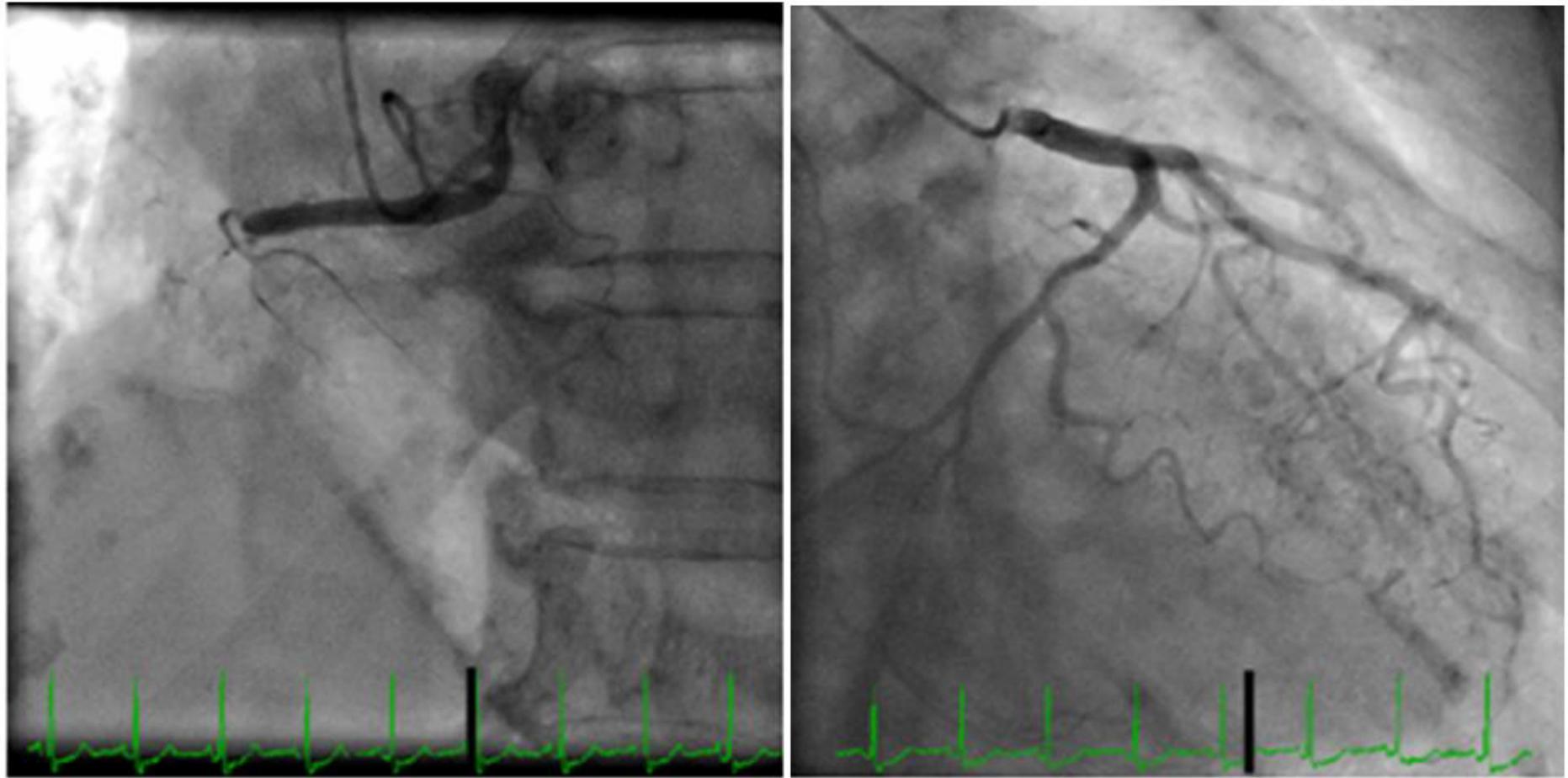
# PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

Se decidió por tanto utilizar una extensión Guideliner<sup>®</sup> (Vascular Solutions, Inc., Minneapolis, Estados Unidos) que permitió una intubación profunda de la arteria coronaria, logrando un soporte extra y mejor coaxialidad, y así consiguiendo de este modo avanzar dos guías intracoronarias hacia descendente posterior y posterolateral (**Figura 3**)

El catéter Guideliner<sup>®</sup> supuso una extensión del catéter guía próxima a los 10 centímetros. Tras predilatar la lesión con un balón semi compliant, implantamos un stent farmacoactivo Cre8 (Sorin) 3,5 x 16mm a 14 atmósferas, posdilatado posteriormente con un segundo balón no compliant y obteniendo un buen resultado angiográfico final (obsérvese una pequeña embolización en una rama posterolateral; **Figura 4**)

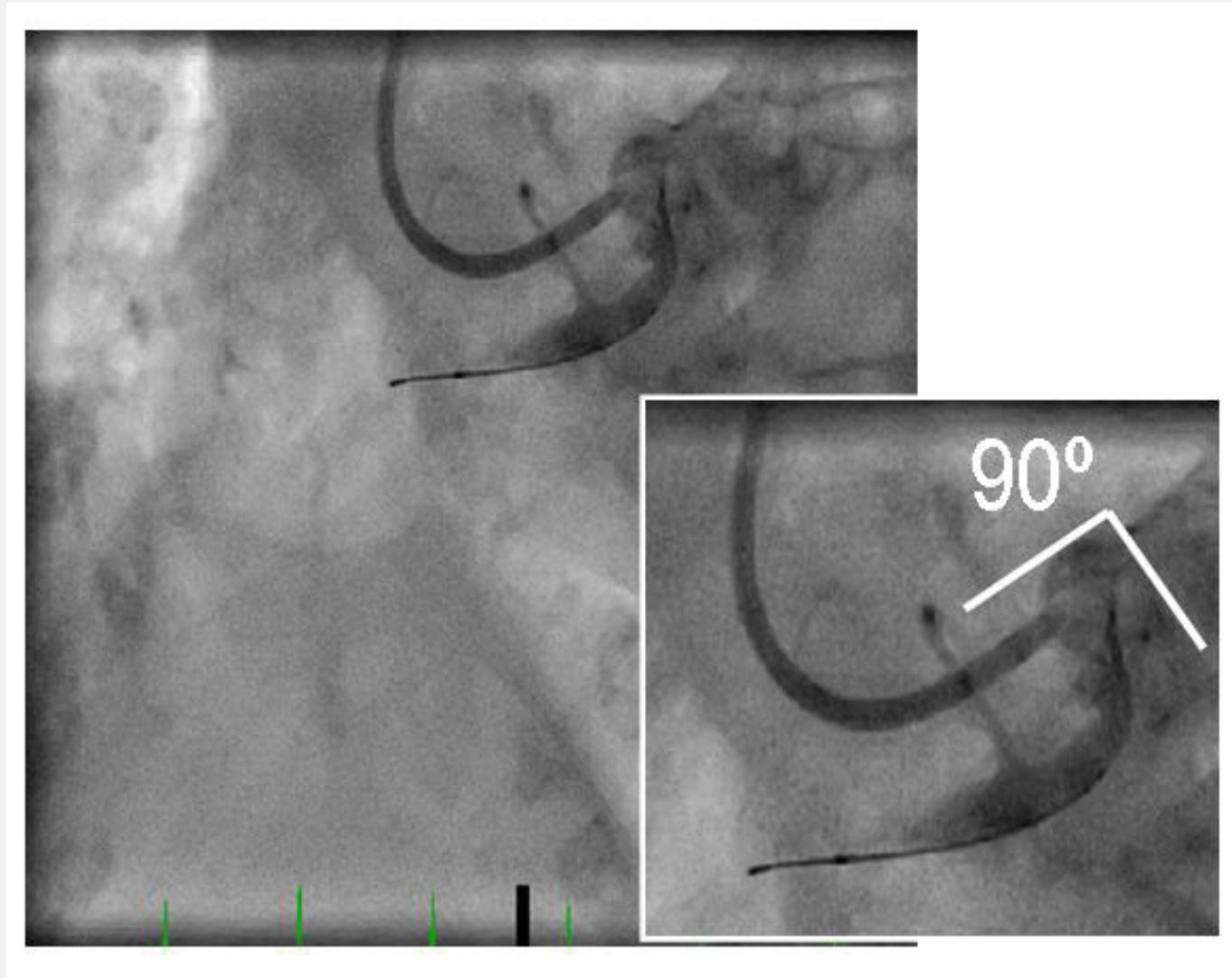
Ilustramos en este caso la utilización del catéter de extensión Guideliner<sup>®</sup> que fue imprescindible para completar la revascularización de una coronaria derecha anómala en un contexto “emergente” de síndrome coronario agudo con ST elevado.

# IMAGENES



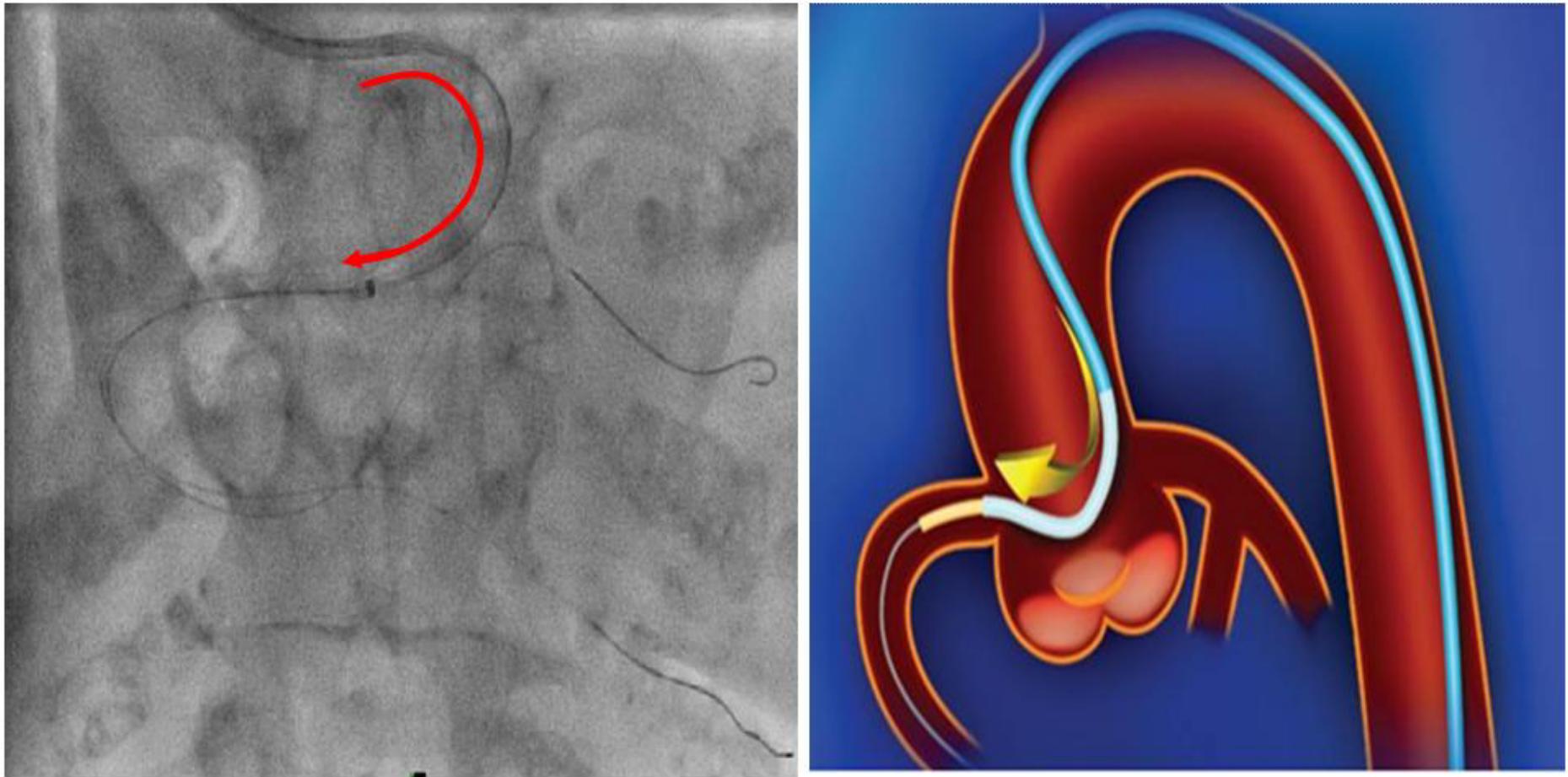
**Figura 1. Angiografía basal**

# IMAGENES



**Figura 2. Intento de sondaje de la coronaria derecha y avance de la guía con apoyo de microcatéter (el detalle muestra la angulación del catéter guía con el origen de la coronaria)**

# IMAGENES



**Figura 3. Sondaje profundo de la coronaria derecha mediante Guideliner® (flecha roja) y dos guías intracoronarias**

# IMAGENES

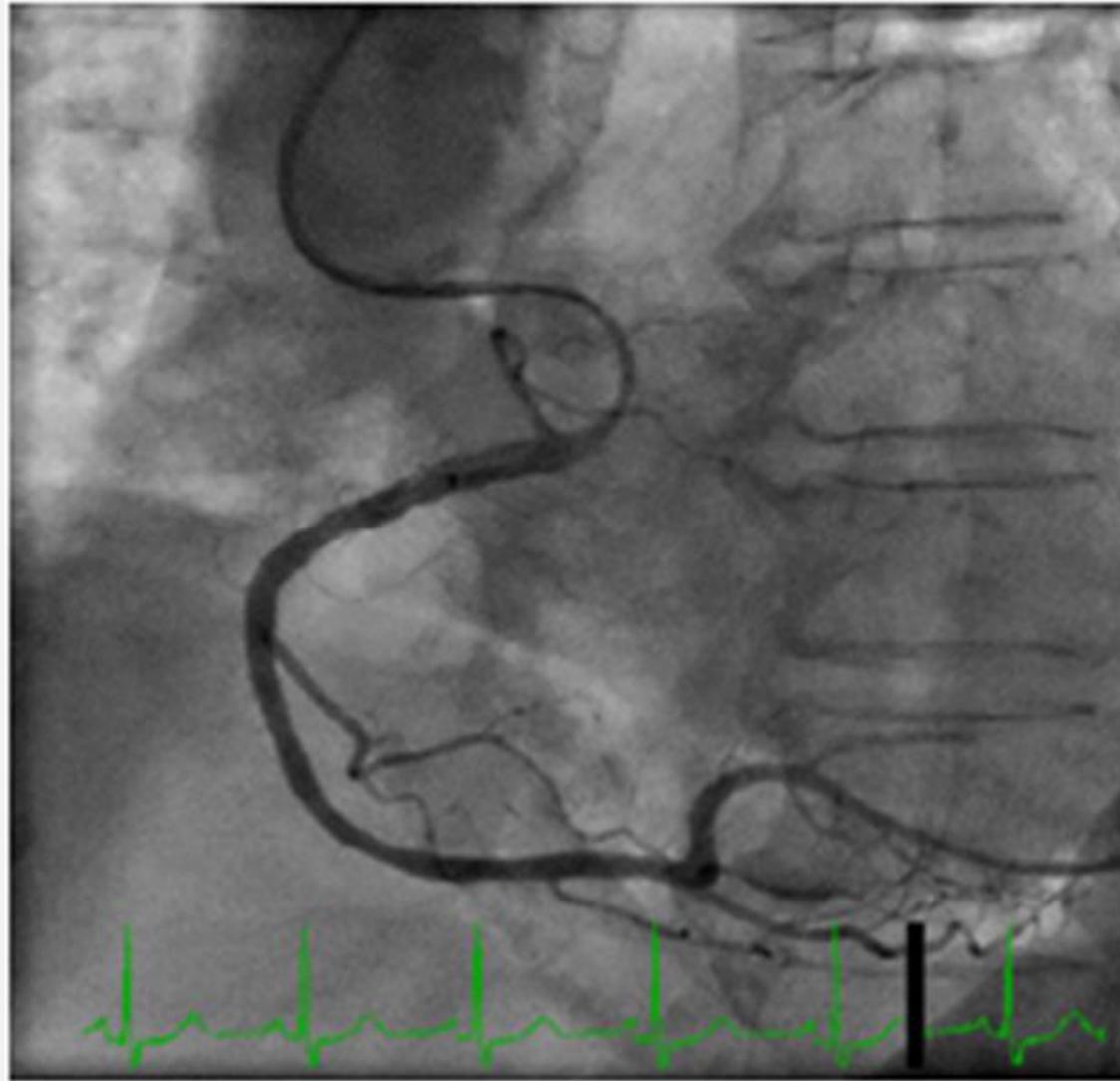


Figura 4. Resultado final